

Janne Mäki-Petäjä

Asumisyksiköiden valmiudet päihdetyöhön ja sen kehittämiseen - *"Tämä on asiakkaan koti. Aina. Siihen me tähtäämme."*

Vanhustyön koulutusohjelma
2018



ASUMISYKSIKÖISSÄ TOTEUTETTAVA PÄIHDETYÖ

Mäki-Petäjä, Janne
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2018
Sivumäärä:

Asiasanat: päihdetyö, asumispalvelu, puheeksiotto, johtaminen, verkostoituminen

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia asumispalveluissa toteutettavaa päihdetyötä. Aihetta tutkittiin esimiesten näkökulmasta, tavoitteena saada heidän näkemyksensä esille. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä on kolme: Minkälaiset valmiudet asumisyksiköillä on päihdetyöhön, mitä päihdetyö pitää sisällään palveluasumisyksiköissä ja mitkä osa-alueet toimivat palveluasumisyksiköiden päihdetyössä ja mitkä tarvitsevat kehittämistä.

Tutkimus on kvalitatiivinen tapaustutkimus. Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä johdattavat opinnäytetyössä käsiteltäviin teemoihin. Tutkimuksessa haastateltiin kahta asumispalveluiden esimestä ja puolistrukturoitujen kysymysten avulla pyrittiin tutkimushaastatteluista saada esille yhteneviä teemoja. Aineistoa analysoitiin teemoittelun menetelmällä.

Tutkimushaastattelussa nousi esille neljä haastatteluja yhdistävää teemaa. Lisäksi on otettu mukaan irrallisia kommentteja, mitkä vain toinen haastattelija sanoo. Asukkaan kanssa päihdeasioista puhumisen koettiin olevan hyvällä tasolla. Yhteistyötahoja oli olemassa, mutta heidän kanssa tehtävää yhteistyötä voisi olla enemmän. Lisäksi kaivattiin talon ulkopuolista erityisosaamista päihdetyössä. Alkoholin mukana tulevat lieveilmiöt, kuten haastavat kaveriporukat ja varastelu koettiin haastaviksi asioiksi päihdetyössä. Asumisyksiköissä oli vahva sitoutuminen siihen, että asumisyksiköt ovat asukkaan koteja, vaikka haastavaa käyttäytymistä olisi.

READINESS TO WORK WITH SUBSTANCE ABUSERS IN HOUSING SERVICE

Mäki-Petäjä, Janne

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Eldery Care

March 2018

Appendices:

Keywords: social work with substance abusers, multiprofessional, networking, housing service, dialogue

The goal of this study was to find out what kind of work is done with substance abusers in the housing service environment. Study is made from the foreman's point of view. There are three research questions. Housing services' readiness to do work with substance abusers, what does the work include and what are the things that are working and what are the things that are not working, when working with substance abusers.

This study is a qualitative case study. Research questions are leading study to themes, that are essential to this work. By interviewing two foremen I try to search the themes that are connecting the interviews. The data were analyzed thematically.

Four themes arose from the interviews. Talking with the substance abusers was rated to be at a very good level. Housing services were networking well with other places, but the use of these sources could have been better. Substance users brought these problems with them, like challenging friend circles and stealing, those were considered to be very challenging things. But even with challenging things there is always a thought that this is home to these people, no matter what.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUKI- JA PALVELUASUMINEN	7
3 ESIMIESTAIDOT PÄIHDETYÖN APUNA.....	8
4 PÄIHTEET JA PÄIHDETYÖ ASUMISYKSIKÖISSÄ	9
4.1 Päihdetyö.....	9
4.1.1 Puheeksiottaminen, motivointi ja tukeminen.....	10
4.2 Pähteet.....	12
4.3 Alkoholin eri asteinen käyttö	13
4.4 Ikääntyneiden asumispalvelut ja päihdetyö	15
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
6.1 Tutkimuksen kulku	17
6.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	18
6.3 Tapaustutkimus	19
6.4 Teemahaastattelut.....	20
6.5 Teemoittelu	23
6.6 Tutkimuksen eettisyys.....	24
7 HAASTATTELUAINEISTON AVAAMINEN JA TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Puheeksiottaminen	26
7.2 Yhteistyötahot	27
7.3 Alkoholin mukanaan tuomat ongelmat	28
7.4 Asumisyksikkö on asukkaan koti.....	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
8.1 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
8.2 POHDINTA	32
8.2.1 Asumispalvelun ympäristö.....	32
8.3 Johtaminen	34
8.4 Päihteidenkäyttöön puuttuminen.....	34
8.5 Tulevaisuuden visiointi	36
9 LÄHTEET.....	39
LIITTEET 1	43

1 JOHDANTO

Päihteet ovat asia, jolta mikään sosiaali- ja terveysalan osa-alue ei voi välttyä. Alkoholin kohtuukäyttö on osa tavallista elämää, mutta osan kohdalla käyttö johtaa päihdeongelmaan. Asumisyksiköt ovat ihmisten koteja, jolloin niissä tapahtuu samanlaisia asioita, kuin muissakin kodeissa. Mitä tapahtuu, kun tällaisessa kodissa asuvalla on päihdeongelma? Opinnäytetyö on laadullinen tapaustutkimus, jossa tarkastellaan päihdetyötä asumispalveluissa. Tässä opinnäytetyössä pyritään tuomaan ilmi asioita, joita asumisyksiköiden esimiehet nostavat esille teemahaastatteluissa. Päihdetyö ja sen toteutuminen sekä johtaminen ovat tämän opinnäytetyön lähtökohdat.

Opinnäytetyön aihe on kehittynyt hiljalleen vuosien aikana, lähihoitajan töitä tehdesäni. Tiesin päihdetyön olevan asia, joka kiinnostaa minua ja johon haluaisin tarkemmin perehtyä. Tämä opinnäytetyö antoi tähän hyvät mahdollisuudet. Aloitettuani geronomin opinnot ammattikorkeakoulussa, minua alkoi enemmän kiinnostamaan hallinnon ja johtamisen puoli. Sain isot raamit opinnäytetyöhön tuolloin; päihdetyön ja hallinnon näkökulman tutkiminen. Tarkka aihe oli vielä tuolloin kehityksen alla, mutta opiskelu ja osittainen työssäkäynti jalostivat aihetta eteenpäin. Tein omia havaintojani siitä, mitä asioita voisi olla mielenkiintoista tutkia ja laitoin niitä muistiin omaan vihkooni.

Työskentelin vanhusten tehostetussa palveluasumisessa ja koska olen koulutukseltani mielenterveys- ja päihdetyön lähihoitaja, sain kehitettäväksi näitä asioita työyhteisössä. Pian saimme asiakkaaksi vanhuksen, jolla oli alkoholidementia. Huomasin tällöin kaksi asiaa: Hoitajien suhtautuminen asukkaaseen poikkesi verrattuna muihin asukkaisiin, koska sairaus miellettiin itse hankituksi. Lisäksi hoitajien tietämys alkoholidementiasta ja ylipäätään päihteistä puhuminen vanhusten kanssa oli pääosin mielestäni puutteellista. Toinen asia olivat resurssit päihdetyöhön. Vaikka päihdetyö kuuluu kaikille hoitajille, niin edes minulla ei ollut tarvittavaa aikaa hoitaa tehtävääni kunnolla, vaikka se nimenomainen työ kuului minulle. Pääosin aika meni perushoidon toteuttamiseen. Silloin aloin miettiä, kuinka paljon päihdetyötä ja päihdeasiakkaita

otetaan huomioon asumisyksiköitä suunniteltaessa. Tästä ajatuksesta heräsi sarja jatkokysymyksiä ja tiesin löytäneeni opinnäytetyön tutkimuskohteen.

Työurallani olen nähnyt monia epäkohtia ja myös toimivia asioita päihdetyössä, mutta harvemmin sitä todella pysähtyy miettimään, miksi näin on. Toki toimiva päihdetyö on kokonaisvaltainen asia, johon tarvitaan hyvää yhteistyötä organisaation, esimiesten ja hoitohenkilökunnan välillä. Kaikki katsovat asioita omasta perspektiivistään ja tähän asiaan kiinnitin myös huomiota työelämässä. Tämä asia myös loi tilanteita, joissa varsinkin hoitohenkilökunnan ja esimiesportaan välillä syntyi ristiriitatilanteita. Kummatkin osapuolet tarkastelivat asiaa omasta näkökulmastaan. Usein kuitenkin jonkinlainen kompromissi tilanteisiin saatiin, mutta ehkä itse olisin toivonut esimiestasolta usein enemmän ennakkoon perusteita sille, miten toimitaan. Näin olisi saatu enemmän yhteneväisyyttä työtoimintaan ja myös selkeät tavoitteet toimintaan. Mikä on päihdetyön rooli asumisyksikössä?

Asumisyksiköiden valmiudet päihdetyöhön tuntui tärkeältä ja mielenkiintoiselta opinnäytetyön aiheelta. Päihdeongelmat ovat lisääntymässä ikäihmisten parissa (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 51). Aihe on siis ajankohtainen. Sosiaali ja terveysministeriön tekemässä loppuraportissa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta vuosille 2009 – 2015 todetaan seuraavaa ” Tarvetta sairaalahoitoon ja tahdosta riippumattomaan hoitoon vähennetään kehittämällä monimuotoista avohoitoa, avo- ja laitoshoidon väliin sijoittuvia palveluja ja asumispalveluja.” (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015.) Asumispalvelujen asemaa siis korostetaan. Tämä lisää omalta osaltaan tarvetta tutkia ja ymmärtää, kuinka asumispalveluissa tällä hetkellä tehdään päihdetyötä ja mitä se sisältää, jotta palveluja voidaan kehittää.

Asumisyksiköissä tehtävä päihdetyö on aiheena laaja ja tämä työ tarkastelee sitä esimiesasemassa olevien ihmisten näkökulmasta. Haastattelujen avulla pyritään löytämään niitä asioita, jotka kulloisenkin esimiehen näkökulmasta nousee esiin kussakin toimintaympäristössä. Pääteistä tässä työssä käsitellään pääosin vain alkoholia. Opinnäytetyö on tehty hyvässä yhteistyössä Satakunnan Sairaanhoidopiirin kanssa.

2 TUKI- JA PALVELUASUMINEN

Vanhukset, vammaiset, kehitysvammaiset ja mielenterveys ja päihdeongelmaiset voivat saada tukea itsenäiseen asumiseen, tuki- ja palveluasumisen ympäristöissä. Kunnat, yksityiset yritykset ja järjestöt tuottavat näitä palveluja. Asumismuotona palveluasuminen tarjoaa tarvittavan avun ihmisille, jotka eivät tarvitse laitoshoidoa. Palveluasumiseen kuuluu asunto ja palvelutuottajan tarjoamat palvelut. Palvelut voivat vaihdella palvelutuottajasta riippuen, samoin myös hinnat. Palvelut voivat sisältää esimerkiksi terveydenhuollon palveluja tai ateriapalveluja. (Tuki- ja palveluasuminen 2017.)

Lisäksi on käytössä tehostettua palveluasumista, jossa asiakkaille tarjotaan paljon tukea ja hoivaa, heillä on käytössään omat huoneet ja yhteiset tilat. Tukiasumisessa asukas tarvitsee vähemmän tukea ja selviytyy itsenäisestä asumisesta lähes kokonaan. Ohjausta hän voi tarvita arkielämän askareissa, kuten siivouksessa tai taloudellisissa asioissa. Tuen määrä vaihtelee asukkaan mukaan. (Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt n.d.)

Opinnäytetyön haastattelut tehtiin asumisyksiköissä, joissa on pääosin kehitysvammaisia ja ikääntyneitä ihmisiä. Toinen asumisyksikkö on perinteisempi palveluasumisyksikkö, jossa jokaisella on omat huoneet ja yhteisiä tiloja käytettävissä. Toinen sijaitsi kerrostalossa, joka periaatteessa on palveluasumista, vaikka asunnot sijaitsivat normaalissa kerrostalossa, jolloin hieman lähennellään tukiasumisen ja palveluasumisen välimuotoa.

Vuonna 2010 palveluasumista käytti 54 000 ihmistä. Näistä suurin ryhmä oli vanhuk-
sia 34 000 eli noin 65%. Kehitysvammaisten palveluasumista käytti 9000 ihmistä. Mielenterveyskuntoutujista ja vammaisista henkilöistä palveluasumista käytti yhteensä noin 10 000 ihmistä. Näistä noin 40 000 ihmistä tarvitsivat tehostettua palveluasumista tai samankaltaista asumista, missä henkilökunta on paikalla jatkuvasti. (Palveluasumisen kilpailuttaminen ja järjestäminen 2012.)

3 ESIMIESTAIDOT PÄIHDETYÖN APUNA

Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla on hyvin monialaista ja siinä tarvitaan suurien kokonaisuuksien hahmottamisen taitoa (Huotari 2009, 135). Koska johdettava kenttä saattaa olla hyvin suuri, jopa lähiesimiehillä, niin heiltä vaaditaan myös paljon tietämystä eri asioista. Myös sosiaali- ja terveysalalla tapahtuva jatkuva kehitys vaikeuttaa johtamisen toimikuvaa, koska muutosta tapahtuu ja omaa tietotaitoa pitää päivittää. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2011, 19.) Päihdetyö on yksi näistä osa-alueista, jotka vaativat paljon organisointikykyä esimiehiltä ja hyvää kokonaiskuvan hahmottamista, sekä myös henkilöstön johtamista.

Verkostot ja erilaisten yhteistyötahojen kanssa tehtävät työt ja suunnitelmat ovat yleistyneet sosiaali- ja terveysalalla, mikä sinänsä lisää saatavan avun ja tiedon määrää (Rissanen & Lammintakanen 2011, 130). Tieto siitä, mistä mahdollista apua ja tietoa on saatavilla, on yksi nykypäivän johtamisen tärkeimmistä asioista. Tiedon tuominen työntekijöille ja kokonaiskuvien luominen työyhteisölle on myös tärkeää. (Rissanen ym. 2011, 139.) Tässä opinnäytetyössä nostetaan vahvasti esille päihdetyön kokonaisvaltaisuus ja siihen liittyvät verkostoitumisen tarpeet. Tiedon jalkauttaminen koko henkilökunnalle on aina haastava tilanne ja myös organisaation tasolla tietojen päivittäminen ja ohjeiden antaminen ja uudelleen tarkastaminen on tärkeää.

Lisääntynyt alkoholinkulutus ja muiden päihteiden käyttö näkyvät sosiaali- ja terveysalan työntekijöille lisääntyneinä kohtaamisina päihtyneiden asiakkaiden kanssa. Tämä lisää työn haastavuutta ja tuo mukanaan stressiä. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 146.) Nämä ovat asioita, jotka taitava esimies pystyy huomaamaan ja omilla esimiestaidoillaan pystyy tuomaan haastaviin tilanteisiin helpotusta. Hyvää johtamista on myös, että tietää oman tiiminsä vahvuudet ja milloin se tarvitsee tukea. (Garman & Dye 2009, 79.)

Suurena haasteena sosiaalialalla on ammattitaidon vaatimusten ja työtehtävien lisääntyminen sekä johtoportaassa, että hoitohenkilökunnassa. Johtajien on hyvä olla tietoisia siitä, mikä on oman henkilökunnan osaaminen ja heidän on hyvä pyrkiä kehittämään koko henkilökunnan osaamista. (Niiranen ym. 2011, 93.) Hyvä johtaminen tekee

mahdolliseksi oppimisen ja tiedon levittämisen työyhteisölle. Jos työyhteisössä vallitsee luottamuksellisuus ja arvostus toisia kohtaan, niin tiedon jakaminen muuttuu enemmän normaaliksi ominaisuudeksi. (Niiranen ym. 2011, 136.) Luottamus nousee esille monella eri tasolla, vaikka tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa lähinnä henkilökunnan ja asukkaan välistä luottamusta. On kuitenkin muistettava, että työyhteisössä vallitseva luottamus toisiin työntekijöihin heijastuu myös positiivisena asiana asukkaan kanssa tehtävään työskentelyyn. Samaa voidaan sanoa myös esimiehen ja henkilökunnan välillä, luottamus tällä tasolla lisää henkilökunnan sitoutumista työhön ja luosaltaan myös työhyvinvointia, mikä heijastuu koko työpaikan ilmapiiriin.

Tätä opinnäytetyötä koskevissa asumisyksiköissä henkilökuntaa oli 10–20 henkilöä. Kummassakin yksikössä oli sairaanhoitaja, jonka vastuulla on lääkehoidolliset asiat. Ohjaajia oli 1–3 ja heidän tehtävänä oli ohjaukselliset ja kirjaamiseen liittyvät asiat, he olivat koulutukseltaan sosionomeja tai geronomeja. Loput olivat lähihoitajia. Esimiehet olivat koulutukseltaan sosionomeja ja kummallakin oli käytynä johtamisen erikoisammattitutkinto sekä erilaisia täydentäviä kursseja ja koulutuksia. Lisäksi toinen heistä on ollut mukana työryhmässä, joka on tehnyt Satakunnan sairaanhoitopiirin päihdetyönstrategiaa. Esimiehen työnkuvaan kuului esimerkiksi asumisyksikön henkilöstöasiat, yksikön budjetin laatiminen ja työpaikkakokouksien järjestäminen ja vetäminen.

4 PÄIHTEET JA PÄIHDETYÖ ASUMISYKSIKÖISSÄ

4.1 Päihdetyö

Asumisyksien päihdetyön tavoitteena voidaan pitää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen linjausta, jossa todetaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tehtäväksi ottaa puheeksi päihteet, tunnistaa päihdeongelma ja tarjota tukea ongelman ratkaisuun (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015). Tähän lauseeseen on ladattu paljon päihdetyön osaamista. Näiden osa-alueiden toteutuminen asumisyksiköissä vaatii henkilökunnalta rohkeutta puhua päihteiden käytöstä, ammattitaitoa tunnistaa päihde-

ongelma ja tietämystä siitä, mistä apua on tilanteeseen saatavilla. Miller (2011) korostaa, että vaikka puheeksi ottaminen on joskus vaikeaa, se on jokaisen sosiaali- ja terveysalan työntekijän velvollisuus.

4.1.1 Puheeksiottaminen, motivointi ja tukeminen

Päihteiden puheeksi ottaminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille. Puheeksi ottamiseen vaikuttavat henkilökunnan omat asenteet ja ammattitaito, joillekin näistä asioista puhuminen voi olla hyvin vaikeaa ja voi olla tiettyjä asukkaita, joille on vaikea puhua päihteiden käytöstä. (Päihdelinkki, 2017.) Kuitenkin tämä vaihe on tärkeä, sillä aiheesta puhumalla voidaan päästä mahdolliseen päihdeongelmaan kärsiksi ja varhainen puuttuminen voi myös tapahtua. Asumisyksiköissä puheeksi ottaminen on yksi tärkeimmistä päihdetyön elementeistä. Puheeksi ottaminen ei vaadi kuin henkilökunnan aikaa ja taitoa ottaa päihdeasiat puheeksi. Pienillä kysymyksillä ja kuuntelulla saattaa olla suuret vaikutukset asukkaan elämässä ja tätä työtä voivat tehdä kaikki, siksi se on tärkein asia asumisyksiköissä tehtävästä päihdetyöstä. On kuitenkin muistettava, että päihdekuntoutus ja ylipäättään siitä puhuminen pitää tapahtua sellaisella periaatteella, että asukas on itse näihin suostuvainen ja on motivoitunut asiaan (Linainen 2018, 13).

Asumisyksiköiden työntekijöiden yksi tehtävä on myös huomata, koska asukas olisi valmiina puhumaan päihteiden käytöstään ja tällöin aikaa pitää järjestää. On erittäin hyvä asia, jos keskusteleminen lähtee asukkaasta tai hän on itse motivoitunut puhumaan päihteiden käytöstään. Yhteistyö on vuoropuhelua, jossa kummankin päämääränä on asukkaan hyvinvoinnin parantaminen. (Holmberg 2010, 110.) Asumisyksiköiden työntekijät ovat tässä asiassa tärkeässä roolissa, koska he ovat tekemisissä asukkaan kanssa päivittäin ja he huomaavat muutokset, mitä päihteidenkäyttö voi tuoda mukanaan.

Asukkaan motivoiminen ja tukeminen, kuten myös arjessa selviäminen ovat myös tärkeitä asioita ylläpitää asumisyksiköissä (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 59). Moniammatillinen työympäristö ja omaisten huomioiminen kuuluvat myös tärkeänä osana päihdekuntoutukseen ja sitä kautta asumisyksikön työntekijöille.

Motivoinnin tarkoituksena on kuunnella asukasta ja saada hänet itsensä mukaan muutokseen, koska hän itse on tärkein asia, jotta muutos on mahdollinen (Havio ym. 2013, 128).

Motivoinnin tukemiseksi asukkaan kanssa voidaan tehdä konkreettisia tavoitteita, jotka ovat realistisia saavuttaa ja tukevat asukkaan päihteiden käytön vähentämistä. Asiakkaan kanssa voidaan puhua asioista, jotka voivat johtaa alkoholin liikkakäyttöön tai käyttöön ylipäätään. Tässä voidaan esimerkiksi tehdä asiakkaan kanssa listaa alkoholin hyödyistä ja haitoista. Tavoitteena on nähdä positiiviset asiat alkoholin käytön vähentämisessä. (Hietava & Kangasniemi 2016, 13.)

Asukkaan monipuolinen tukeminen ja neuvonta ovat tärkeitä osa-alueita, kun autetaan asukasta päihdeasioissa. Luottamuksen ja keskusteluyhteyden ylläpitäminen kuuluu myös ammattitaitoon, mitä asumisyksiköiden työntekijöillä tulisi myös olla. Luottamuksellinen ilmapiiri ja tunne siitä, että tuki on paikalla luo olosuhteet hyvälle asukas-suhteelle. (Vuori-Kemilä 2010, 46.) Tukeminen on myös tärkeää silloin, kun eletään vaikeita aikoja. Motivaatio on yksi tekijä, mikä ei ole pysyvä tila, vaan se voi ailahtella. Tähän voi olla monia eri syitä, kuten myönteiset tai kielteiset kokemukset prosessin aikana. Kuitenkin on tärkeää, että asukkaalla pysyy henkilökunnan tuki ja tätä kautta yhteisöllisyyden tunne, vaarallista olisi jättää asukas yksin negatiivisten tunteiden pariin, jolloin päihdetyön tavoitteeseen pääseminen vaikeutuu huomattavasti. (Koski-Jännes, ym. 2008, 18–20.)

Tilanteen kokonaiskuva on tärkeä saada haltuun ja mitä selkeämpi kokonaisuus on, niin sitä parempi onnistumisen mahdollisuus asukkaalla on päästä eroon päihteistä tai vähentää niiden käyttöä. Verkostojen on kuitenkin työskenneltävä yhdessä ja luotava selkeä kokonaiskuva asukkaalle, hänen kuntoutuksestaan. Näin eri yhteistyöverkot tekevät yhteistyötä, asiakkaan ollessa keskiössä, eikä ole vaaraa siitä, että eri verkostot toimisivat epäloogisesti ja veisivät prosessia väärään suuntaan. (Kurtti 2015, 12.)

4.2 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan yleisesti alkoholia, tupakkaa ja huumeita. Niiden vaikutukset ihmisen psyykseen, mielialaan ja tajuntaan vaihtelevat päihteestä riippuen. Ihminen hakee kuitenkin päihteiden käytöllä muutosta näihin edellä mainittuihin asioihin. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 61–69.) Opinnäytetyössä päihteet rajataan lähes kokonaan alkoholiin, koska se on Suomessa yleisimmin käytetty päihde ja sen käyttö on Suomessa runsasta (Suhonen 2014, 7). Opinnäytetyön rajaamisen vuoksi suljin muut päihteet haastatteluista pois. Aineiston keräämisessä kysytään päihdetyön tulevaisuudesta, joten silloin on melko oletettavaa, että haastatteluissa myös muut päihteet nousevat esille.

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on noin 10,8 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti vuodessa. Alkoholin kulutus on periaatteessa pysynyt samassa viime vuosina tai hieman kasvanut, ottaen huomioon tilastoimattoman kulutuksen määrän nousun. (Rönkä & Virtanen 2017, 1.)

Alkoholin suurkuluttajia on yhä enemmän ja myös alkoholista johtuvat haitat lisääntyvät (Vuori-Kemilä 2010, 34). Tämä kaikki näkyy erilaisina haastavina tilanteina sosiaali- ja terveysalalla, riippuen yksiköiden luonteesta. Kuitenkin on selvää, että haastavat tilanteet ovat lisääntyneet ja tämä on lisännyt hoitohenkilökunnan kuormitusta huomattavasti. (Warpenius ym. 2013, 157.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ylläpitää listaa huumaavista aineista, jotka luokitellaan huumausaineiksi. Huumausaineita on paljon ja niiden käyttötapa ja vaikutusmekanismi vaihtelevat. Kolme päätyyppiä ovat rauhoittava, piristävät ja hallusinogeenit. Suomen yleisimpiä huumeita ovat kannabis, opiaatit, amfetamiinit, ekstaasi ja kokaani. (Sano huumeille ei n.d.) Vuonna 2010 huumeita oli kokeillut 17 prosenttia 15–69 vuotiaista suomalaisista. Humalahakuisen juomisen ja huumeiden käytön välillä oli myös selkeä yhteys (Varjonen 2014, 30.)

4.3 Alkoholin eri asteinen käyttö

Suomalaisista lähestulkoon 90 prosenttia käyttää alkoholia. Käyttöaste vaihtelee hurjasti ja useimmille käyttäjistä alkoholi ei aiheuta haittoja, koska heidän alkoholin kulutuksensa on suhteellisen vähäistä. Kuitenkin on mahdollista, että alkoholin käyttö lisääntyy ja sitä ei välttämättä itse huomaa. Omasta mielestä käyttö voi olla vähäistä, mutta todellisuudessa se voi olla lähellä ongelmakäytön rajoja tai lipsunut jo ongelmakäytön puolella. (Havio 2013, 53.)

Suomalaisesta aikuisväestöstä noin 10 prosenttia on raittiita ja suurkuluttajia on noin 5–10 prosenttia. Näiden ääripäiden väliin jäävät alkoholin kohtuukäyttäjät, mikä on suurin ryhmä. (Havio ym. 2013, 55.) Kohtuukäytössä varsinaiset terveysriskit kohdistuvat tapaturmiin, humalatilan takia. Pitää myös pohtia tuottaako alkoholin kohtuukäyttö ongelmia esimerkiksi perheen tai lähiympäristön kanssa. Omaa alkoholinkäyttöä on syytä tarkkailla ja omia rajoja on hyvä miettiä. (Seppä 2013.)

Kohtalaisen tai korkean riskin tasolla puhutaan alkoholin ongelmakäytöstä ja alkoholi riippuvuudesta. Kohtalaisella riskitasolla miehillä alkoholin käytön rajana pidetään 14 alkoholiannosta viikossa ja naisilla 7 alkoholiannosta viikossa. Yksi annos määritellään 12 grammaksi puhdasta alkoholia eli yksi keskiolut on noin 1,5 annosta. Korkean riskin tasolla annosmäärät ovat miehillä 23–24 annosta viikossa ja naisilla 12–16 annosta viikossa. Viimeistään korkean riskitasolla olevan ihmisen alkoholin käyttöön pitäisi pystyä puuttumaan. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015, 5.)

Alkoholin tuomia terveyshaittoja on paljon. Ne jakaantuvat käyttöasteen mukaan ja periaatteessa kohtuukäytössä suurimmat riskit ovat, kun alkoholin kertakäyttö tuo humalatilan ja siellä tapahtuu onnettomuuksia ja loukkaantumisia. Ongelmakäytön alueelle siirryttäessä myös edellä mainitut ongelmat ovat mahdollisia, mutta mukaan tulee alkoholisairaudet, jotka tulevat runsaan juomisen myötä. Alkoholisairauksia ovat esimerkiksi alkoholiriippuvuus ja alkoholipsykoosit. Neurologisia ja psykiatrisia ongelmia lisääntyvät. Masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta lisääntyy enemmän ja itsemurhariski on suurempi. Maksakirroosiot ja äkilliset haimatulehdukset ovat myös usein

alkoholin aiheuttamia. Terveyshaitat ovat erittäin laajoja, suurkuluttajat ovat pääryhmä, mutta erilaisia terveyshaittoja voi ilmetä pienemmälläkin alkoholikulutuksella. (Huttunen 2015.)

On huomioitavaa, että nämä riskirajat ovat tehty perusterveille aikuisille. Esimerkiksi nuorten ja ikääntyneiden elimistön sietokyky alkoholille on heikompi. (Havio 2013, 55.) Ikääntyneiden alkoholinkäytön riskirajoja on vaikea määritellä, koska iän myötä alkoholin sietokyky laskee lineaarisesti, mutta yleisesti käytetään 65-ikävuoden rajaa. Annosmäärät ovat enintään 3,5 annosta kerralla tai 8 annosta viikossa. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015, 6.) Annosmäärät hieman vaihtelevat eri lähteissä, esimerkiksi Ilkka (2014) toteaa annosrajoiksi 2 annosta kerralla tai 7 annosta viikossa.

Vanhusten päihdeongelmista tunnistetaan vain hyvin pieni osa. Alkoholin käyttöön liittyy kohonnut riski monille terveyshaitoille, esimerkiksi masennukselle. (Saarenheimo 2013, 376.) Ikääntyneillä alkoholin vaikutus kehossa on suurempaa biologisista syistä, esimerkiksi aineenvaihdunta on hidastuminen vaikuttaa alkoholin käyttäytymisen kehossa. Selkeiden biologisten vaikutusten lisäksi alkoholi vaikuttaa myös muille elämän osa-alueille, varsinkin sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat saattavat lisääntyä. (Ilkka 2014, 10.) Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on myös asia, mitä myös palveluasumisessa olisi syytä tarkkailla. Keskushermostoon vaikuttavat monet lääkkeet, kuten esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet, masennuslääkkeet ja antipsykoottiset lääkkeet. Vanhemmilla ihmisillä eräiden keskushermostoon vaikuttavat lääkkeiden vaikutus saattaa olla korkeampaa. Alkoholi vaikuttaa myös keskushermostossa. Pelkästään keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö lisää riskiä esimerkiksi rauhoittavien lääkkeiden liialliseen vaikutukseen, motoriset taidot heikkenevät ja samoin oma arviointikyky. Monet muut lääkkeet voivat yhdessä alkoholin kanssa myös aiheuttaa ongelmia, esimerkiksi tulehduskipulääkkeet saattavat aiheuttaa suolistossa vuotoa ja verenpainelääkkeet saattava aiheuttaa alkoholin kanssa ortostaattista hypotensiota enenevässä määrin. (Mohanty & Slattum 2011, 2.)

4.4 Ikääntyneiden asumispalvelut ja päihdetyö

Kaukkila (2016) käsittelee pro gradu -tutkielmassaan vanhusten asumisen ongelmia. Tutkimuksessa tuodaan esille vanhusten asumisen ongelmien monimuotoisuutta. Yhdessä pääkohdaksi nostetaan vanhusten päihdeongelmat ja hankaluus saada niihin hoitoa. Tutkimuksessa käy ilmi, että päihdeongelmaisen vanhuksen asumiseen liittyy useita haasteita, koska hankaluuksia pärjätä päihdeongelman ja sen tuomien haittojen kanssa on niin kotona kuin asumisyksiköissäänkin. Kaukkilan tutkimus on paitsi ajankohtainen myös paikallisesti tätä opinnäytetyötä ajatellen merkittävä, koska sen toimintaympäristö on Porin perusturvan alue.

Erilaisissa asumisyksiköissä alkoholin aiheuttamat ongelmat ovat lisääntyneet ja henkilökunta joutuu näitä tilanteita kohtaamaan yhä useammin. Palveluasumisessa pelisäännöt olisi hyvä tehdä ennakkoon, jotta jokainen henkilökunnasta osaisi toimia samalla tavalla kohdatessaan alkoholin vaikutuksen alaisena olevan henkilön. (Warpenius 2013, 157.) Päihdetyön pelisääntöjen kehittäminen tapahtuu työpaikalla kaikkien työntekijöiden vuoropuheluna ja tavoitteena on luoda selkeät ja toimivat ohjeet, jotka takaavat esimerkiksi sekä työntekijän että asukkaan turvallisuuden (Kaskiharju & Kemppainen 2012, 14).

Klein ja Jess (2002) toteavat tutkimuksessaan, että alkoholinkäytön aiheuttamat ongelmat ikääntyneiden asumisyksikössä ovat yleisiä. Siitä huolimatta, että päihdekäytön aiheuttamat ongelmat ovat yleisiä, oli kuitenkin asukkaan päihdeongelman tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa sekä henkilökunnan muissa valmiuksissa päihdetyön suhteen puutteita, eivätkä toimivat käytännöt olleet vielä levinneet kaikkiin asumisyksiköihin koko henkilökunnalle.

Yhtenevät käytännöt päihdetyössä ja perustelut näille käytännöille selkeyttävät ja helpottavat työtä hoitajille ja samalla parantavat päihdeongelmaisen hoitoa. Vanhusten asumispalveluissa tulisi organisaation kehittää toimintatapojaan päihdetyössä ja ottaa siitä vastuuta, tehdä yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa ja varmistaa vanhuksen saavan tarpeellinen tuki päihdeongelmaansa. Asumisyksikön pitäisi olla kykenevä muokkautumaan ja kehittymään, jotta yritys pysyisi ajan hermoilla ja työ olisi laadukasta ja tehokasta. (Laapio ja Hänninen n.d, 88.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Aiheen valintaa pidetään prosessina, mikä nähdään myös yhtenä vaikeimpana vaiheena koko tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 66). Kiinnostukseni päihdetyön tutkimiseen on ollut minulle selkeää jo pitkään. Tämän opinnäytetyön prosessinomainen luonne tuli esille, kun kehitin valittua aihetta opinnäytetyöksi ja etsin siihen täsmällisempää tarkastelunäkökulmaa.

Tutkimusta voidaan myös pohtia sen suhteesta nykyhetkeen, menneisyyteen ja tulevaisuuteen (Hirsjärvi 2007 ym., 134). Päihdetyöstä puhuttaessa voidaan ajatella, että nämä kaikki ajanjaksot tulevat melko todennäköisesti ilmi tätä opinnäytetyötä tehdessä ja ylipäättään päihteistä puhuttaessa. Miellän kuitenkin tällä opinnäytetyöllä olevan merkitystä tässä hetkessä, koska toivon sen pysäyttävän tähän hetkeen. Jos emme pysähdy tähän hetkeen ja aloita korjaamaan ja kunnostamaan asioita, niin kuinka voimme olla valmiita vähintäänkin yhtä haasteelliseen tulevaisuuteen päihdetyössä?

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asumisyksiköiden valmiuksia päihdetyöhön sekä sitä, minkälaista päihdetyötä asumisyksiköissä asukkaiden kanssa tehdään. Opinnäytetyössä kuvataan, minkälaisia käytäntöjä on koettu toimiviksi ja mitä vastaavasti toimimattomaksi. Tavoitteena on päihdetyön konkreettinen vahvistaminen asumisyksikössä. Opinnäytetyöstä näkisin olevan hyötyä asumisyksiköiden työntekijöille, asumisyksikön asukkaille, alan opiskelijoille, asumispalveluiden kehittäjille ja esimiehille.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiset ovat asumisyksiköiden valmiudet päihdetyöhön?
2. Mitkä osa-alueet toimivat palveluasumisyksiköiden päihdetyössä ja mitkä tarvitsevat kehittämistä?
3. Mitä päihdetyö pitää sisällään palveluasumisyksiköissä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen kulku

Ajatus tehdä opinnäytetyö asumispalvelujen päihdetyön toteuttamisesta sai lopullisen muotonsa pitkän prosessin kautta. Vaikeutena oli löytää näkökulma, josta tarkkailla päihdetyötä, ja opinnäytetyön rajaaminen oli myös melko haastava ja pitkä projekti. Esimiehen näkökulman tuominen opinnäytetyöhön oli suunnitteluvaiheessa iso asia, koska tämän jälkeen työ alkoi kehittyä ja saada muotoaan. Lähdemateriaalin hankinta ja siihen tutustuminen oli seuraava vaihe.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen olin yhteydessä Satakunnan sairaanhoitopiiriin ja sain sieltä ohjeeksi tehdä tutkimuslupahakemuksen. Tähän työhön pystyin osittain hyödyntämään opinnäytetyön suunnitelmaa ja myöntävä päätös tuli joulukuussa 2017.

Lupahakemuksien jälkeen alkoi haastattelukysymysten tarkempi kehittäminen. Tähän sain tärkeää apua omilta ohjaajiltani ja heidän palautteensa oli erittäin hyödyllistä. Tein testihaastattelut näiden kysymyksien pohjalta. Tutkimushaastattelut valittiin yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön kanssa. Varsinaiset tutkimushaastattelut sovin seuraavaksi ja näiden jälkeen alkoi aineiston käsittely. Litterointi vei paljon aikaa samoin aineiston analyysi. Litteroitua tekstiä tuli viisitoista sivua. Litterointia tehdessä voidaan aineistoon jo merkata kohtia, mitkä katsotaan tutkimuksessa tarpeelliseksi ja näin voidaan aloittaa aineiston käsittelyä, jo litterointi vaiheessa (Hirsjärvi 2004, 142). Litterointia tehdessäni merkkasin punaisella värillä kohtia, joita mahdollisesti tarvitsen. Tämä yksinkertainen jaottelu helpotti aineiston käsittelyä huomattavasti. Myös vähäinen kokemus tällaisesta aineiston käsittelystä lisäsi työmäärää, vaikka aineisto suhteellisen pieni oli.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullista tutkimusta voidaan pitää monella tapaa kehittyvänä ja elävänä prosessina. Tutkimussuunnitelma saattaa muokkautua tutkimusta tehdessä ja tämä voi olla sinänsä hyvä asia. Tällöin korostuu prosessi, mikä tutkimuksen kuuluu olla ja se elää ajan hermoilla, samoin voidaan tutkimustulosten ajatella elävän kyseisessä ajassa ja ne saattavan ajan myötä muuttua. Työn tulkinta jakautuu myös tutkimuksen eri alueille, mikä toisaalta sitoo sitä yhteen ja tuo tyypillisen kvalitatiivisen tutkimuksen kokonaisvaltaisuuden esille. (Eskola & Suoranta 1998, 92). Tässä opinnäytetyössä on ollut melko helpottavaa, että ideoita on voinut kehittää ja prosessi on jatkunut kaikissa työni osissa, koska tämä työ olisi saattanut jäädä tekemättä, jos tätä kehittymistä ja prosessinomaista luonnetta ei olisi voinut toteuttaa. Tämä myös sopii tekijän omaan pohdiskelevaan luonteeseen ja pitää luovan mielialan päällä, kun tietää koko opinnäytetyön olevan kehittyvä kokonaisuus.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kokonaisvaltainen tarkastelu on tutkimuksessa tärkeää, koska todellisuutta ei saa pilkkoa liian pieniin osiin, koska todellisuus on monen tekijän muodostama summa (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Päihdetyö on monien asioiden tulos ja se on tärkeää nähdä kokonaisuutena, joten laadullinen tutkimusmenetelmä antaa hyvän pohjan tälle opinnäytetyölle tutkia asiaa.

Hirsjärven mukaan on tärkeää, että haastattelija on mahdollisimman objektiivinen tutkimusta tehdessään. Pitää muistaa, että täydellistä objektiivisuutta ei ihminen pysty toteuttamaan, koska katsomme asioita oman subjektiivisen perspektiivin kautta. Omat arvomme myös muodostavat käsityksen tutkittavista asioista. (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Objektiivisuuteen pyrkiminen on varmasti yksi tämän työn vaikeimmista asioista. Aihe on sen verran tärkeä tekijälle, että myös haastattelutilanteissa pitää valmistautua eettisesti hyvin ja pyrkiä mahdollisimman objektiiviseen tutkimustyöhön. Avoin ja objektiivinen asenne on tärkeää, että uusia asioita voi tulla esille haastattelujen yhteydessä.

Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen yleisiä piirteistä on hankkia aineistoa laadullisin tavoin. Tarkoituksena on saada tutkittavien perspektiivi ja heidän ajatuksensa kuulluksi.

Teemahaastattelu on yksi aineisonkeruumetodi. Haastateltavat voidaan valita joko satunnaisesti tai valitsemalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 169). Opinnäytetyöhön valitut henkilöt valitsin yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön kanssa. Hänen kanssaan kävin hyvää keskustelua siitä, kenellä olisi kokemusta ja sanottavaa aiheesta, jotta haastattelut olisivat kyllin monipuolisia ja laaja-alaisia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa oletetaan asioiden olevan monitahoisia ja näin ollen vaikeasti mitattavia. Kun tutkimus menee lähelle ihmistä ja tutkimuksessa on selkeää vuorovaikutusta, niin sitä luontevampaa on käyttää kvalitatiivista lähestymistapaa. Tämä myös antaa mahdollisuuden tutkittavalle perustella näkemyksiään ja antaa taustan hänen mielipiteilleen ja arvoilleen. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 27). Tämän työn yksi kulmakivi itselle oli antaa haastateltaville mahdollisuus perustella asioita ja tuoda myös omaa ammatillista kokemusta ja osaamista esille. Näin haastatteluista tulee syvempiä ja sitä kautta on mahdollista avautua uusia odottamattomia teemoja tutkittavaksi.

6.3 Tapaustutkimus

Tapaustutkimukselle tyypillistä on valita tutkimuskohteeksi jokin yksittäinen tilanne, tapahtuma, tapaus tai joukko tapauksia. Kiinnostuksen kohteena on usein prosessi. Tapaustutkimuksen tavoitteena yksittäistä tapausta tutkittaessa on tutkimuskohteen ominaispiirteiden tarkka ja totuudenmukainen kuvailu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tapaustutkimus valikoitui kehykseksi tälle opinnäytetyölle, koska tapaustutkimuksessa halutaan kuvailla ja ymmärtää jokin tietty prosessi mahdollisimman tarkasti. Kiinnostukseni tutkimuksen tekoon on lähtenyt liikkeelle siitä, että olen halunnut selvittää, miten päihdeongelmaisen asiakkaan prosessi asumisyksikössä toteutuu. Siten tämä opinnäytetyö kytkeytyy tiiviisti tapaustutkimuksen periaatteisiin. Tässä opinnäytetyössä pyritään kuvailemaan asumisyksiköiden valmiuksia asukkaiden päihdeongelmien havaitsemiseen ja puheeksi ottoon, asumisyksiköiden esimiehiä haastatteleamalla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä kyseisestä ilmiöstä

ja sen jälkeen pohtia, miten tässä opinnäytetyössä saavutettua tietoa voidaan hyödyntää muissa asumispalveluyksiköissä. Saatuja tuloksia käsitellään myös suhteessa muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Tapauksen määrittelemisen voi olla joskus hankalaa, koska on aiheita, mitkä on vaikea rajata. Tapauksen määrittelemisen voidaan nähdä prosessina, joka jatkuu koko tutkimuksen ajan ja tällöin puhutaan määrittelemisen sijasta tapauksen rakentamisesta. (Eriksson & Koistinen 2014, 6.) Tämä rakentamisen ajatusmalli sopii opinnäytetyöni luonteeseen hyvin, koska vasta aineiston keruun jälkeen on tapaustutkimuksen luonne tullut läpi työstäni. Tapaustutkimuksessa tutkittavaa tapausta pyritään tarkastelemaan osana tiettyä kontekstia (Eriksson & Koistinen 2014, 7). Tämän opinnäytetyön tutkimusympäristö on asumisyksikkö.

6.4 Teemahaastattelut

Haastattelut ovat aina vuorovaikutustilanteita ja se luo oman haasteensa ja mahdollisuuden siihen, että odottamattomia asioita saattaa tulla esiin. Haastatteluihin on syytä valmistautua teoriaa lukemalla ja haastattelutilanteita voi myös harjoitella. (Hyväriinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 9.) Testihaastattelut ovat tärkeitä tutkijalle, koska niissä hän saa tärkeää konkreettista tietoa kysymysten toimivuudesta ja haastatteluiden pituudesta. Lisäksi se valmistaa tutkijaa varsinaisiin tutkimushaastatteluihin ja tekee niistä sujuvampia, koska mahdollisia epäkohtia on voinut havaita testihaastatteluissa. (Hirsjärvi ym. 2004, 72.) Tämän opinnäytetyön tiimoilta tein testihaastattelun, missä sain hyvää kokemusta haastattelutilanteesta. Lisäksi pyysin haastateltavalta palautetta haastattelusta. Hänen mielestä haastattelu oli sujuva, rauhallinen ja hän sai rauhassa kertoa näkemyksensä. Mitään konkreettisia korjausehdotuksia ei tullut. Testihaastattelussa vastauksiin tuli hyvin syvyyttä ja aitoa keskustelua heräsi aiheista. Kysymysten asettelu oli onnistunutta, koska vastaukset käsittelivät tutkittavaa aihetta ja haastattelun mielipiteet tulivat esille, osa melko laajasti perusteltuina.

Testihaastattelussa sai myös hyvin testattua haastatteluiden miljöötä. Haastatteluiden ympäristön ollessa esimerkiksi toimistossa, on tila yleensä luonnostaan rauhallinen ja istumajärjestys selkeä (Hirsjärvi ym. 2004). Testihaastatteluissa sain hyvin testattua

kännykän ääninauhuria ja miten se kannattaa sijoittaa haastatteluita varten, jotta ääni varmasti tallentuu. Tämän opinnäytetyön varsinaiset tutkimushaastattelut tehtiin haastateltavien työpaikalla, kummassakin toimistossa oli selkeät istumapaikat. Tallennuslaitteen sijainti oli helppo löytää pöydiltä, jotka sijaitsivat haastateltavan ja haastattelija välistä. Haastattelutilanteiden käytännön suunnittelut ennakolta lisäävät haastatteluihin ammattimaista otetta ja luotettavuutta. Kaikkea ei pysty ennakolta suunnittelemaan, mutta esimerkiksi minä kysyin haastatteluja sopiessa, että onko meillä mahdollista päästä toimistoon tai muuhun vastaavaan paikkaan tekemään haastattelu. Näin osittain jo varmistin haastattelun ympäristön toimivuutta ja rauhallisuutta.

Haastattelua puolsivat sen edut vähän kartoitetun aiheen tutkimisessa, vastauksien monipuolisuutta haluttiin tukea ja mahdollisia selventäviä kysymyksiä olisi mahdollista esittää (Hirsjärvi ym. 2004, 35). Tutkimushaastattelu tiedonkeruumenetelmänä ei ollut mitenkään itsestään selvyys ja kyselylomakkeen käyttöä harkitsin. Kuitenkin halusin työssä tulevan esiin haastateltavan äänen ja toivoin tarjoavani heille mahdollisuuden laajemmin perustella näkemyksiään ja merkityksenasettelujaan tutkittavaan aiheeseen nähden. Koin tämän myös tukevan sivuteemojen löytymistä, koska kyselylomakkeen vastaukset eivät välttämättä nosta uusia teemoja esiin, vaan vastaaja vastaa ennemmin vain annettuun kysymykseen.

Tässä opinnäytetyössä haastattelun kysymykset olivat puolistrukturoituja, mutta niissä on pyritty pitämään tietynlainen teemamaisuus yllä. Kaikissa haastatteluissa käydään läpi tietyt teemat, mutta tärkeää on jättää puheelle paljon tilaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemat luovat rungon haastattelulle, eikä liian yksityiskohtaisia kysymyksiä ole tarpeellista tehdä. Haastattelutilanteissa pitää myös miettiä, haastateltavan roolia ja mahdollisuutta vaikuttaa keskustelun kulkuun ja sen painopisteisiin. Haastateltavalle on myös syytä jättää tilaa, siinä tilanteessa, jos hän ei koe teemaa tärkeäksi ja haluaa vastata esimerkiksi lyhyesti (Hyvärinen ym. 2017, 16.) Tutkimushaastatteluihin valmistautuminen on ollut tärkeää ja pyrin sitä kautta saamaan haastatteluista mahdollisimman selkeitä ja kokonaisvaltaisia aiheeni kannalta. Näissä haastattelutilanteissa pitää luottaa omaan arviointiinsa, että ei lähde liikaa johdattelemaan haastateltavaa tai anna omien näkemysten vaikuttaa haastateltavan vastaukseen. Haastateltavan näkemyksiä pitää kunnioittaa ja haastattelutilanteissa on hyvä muistaa tutkimuksen eettiset piirteet, kuten myös yleiset hyvät käytöstavat. (Kuula 2011, 35).

Puolistrukturoidut haastattelut eivät noudata tarkkojen kysymysasettelujen mallia ja haastattelutilanteissa esimerkiksi kysymysten järjestys voi vaihdella. Puolistrukturoitu haastattelu antaa hieman liikkumavaraa, mutta haastatteluiden aihe ja perspektiivi on olemassa. (Hirsjärvi ym.2004, 47). Kysymyksien muotoilussa sain erittäin hyvää neuvoa ohjaajiltani. Pidin puolistrukturoidusta haastattelusta enemmän, kuin täysin vapaasta haastattelusta. Itsellä ei ole tutkimushaastattelutilanteista valtavasti kokemusta, joten teemoihin johdattelevat kysymykset helpottivat omaa työskentelyä haastattelutilanteissa. Ne toivat tutkijalle varmuutta, mutta eivät kuitenkaan sitoneet liikaa haastattelutilannetta ja haastatteluihin tuli aitoa keskustelua päihdetyöstä. Liian tarkat kysymykset olisivat voineet tämän hyvän keskusteluyhteyden tuhota ja pahimmassa tapauksessa tutkimushaastattelut olisivat olleet liian jäykkiä, eikä teemoja välttämättä olisi noussut esille luontevasti.

Haastattelujen sopiminen käytännössä voi olla joskus vaikeaa, kuten myös haastateltavien henkilöiden valitseminen. Haastateltavat valitaan tutkimuksen aiheen mukaan ja usein haastateltavat kuuluvat johonkin ammattiryhmään. Voi olla vaikea päättää, ottaako yhteyden henkilöön vai taustaorganisaatioon, jonka kautta kysyy haastatteluun mahdollisesti sopivia ihmisiä. (Hirsjärvi 2004, 83). Tämän jälkeen otin yhteyttä puhelimitse haastateltaviin ja varasin heidän kalenterista haastatteluajat. Tässä vaiheessa haastateltavilla oli tietenkin halu saada tietää opinnäytetyöstä enemmän ja oli hyvä, että olin tähän kysymykseen varautunut, jotta osasin antaa sopivan määrän tietoa. Lisäksi kerroin, että haastatteluista on tarkoitus tallentaa äänitallenne, mikä hävitetään, kun litterointi on saatu tehtyä. Samoin myös litteroinnit tuhoetaan, kun työ on valmis. Dokumentteja säilytän omalla muistitikulla ja varmuuskopiot niistä omalla ulkoisella kovalevyllä. Haastattelutilanteissa huone oli rauhallinen, eikä ulkopuolelta kuulunut ääniä. Haastateltava oli lähietäisyydellä haastateltavan kanssa, jotta äänitys onnistuisi ja molemmat tilanteet olivat onnistuneita. Haastateltavilla oli myös hyvin aikaa ja tilanne oli monella tapaa rauhallinen. Kummatkin haastattelut olivat noin neljänkymmenen minuutin mittaisia.

6.5 Teemoittelu

Teemoittelulla aineistoa analysoidessa nostetaan esille niitä toistuvia asioita, joita aineistosta tulee esille. On melko todennäköistä, että teemahaastattelun pääteemat nousevat esille, mutta sen lisäksi saattaa nousta esille myös muita teemoja. Nämä muut nousevat teemat ovat usein teemahaastattelun mielenkiintoisimpia asioita. (Hirsjärvi ym. 2004, 173.) Haastattelutilanteissa pyritään luomaan luotettava ja avoin ympäristö puhua asioita. Antamalla tilaa vastauksille ja haastateltavan omalle pohdinnalle asioiden parissa, tällöin voidaan saada myös pääteemojen ohi nousevia sivuteemoja esille.

Tutkimusaineiston analyysin tulisi olla koottuna sillä tavalla, että se herättää lukijassa luotettavan olon ja osoittaa tutkijan osanneen käsitellä aineistoaan oikein. Tutkijan tekemät tulkinnat aineistosta ovat tällöin vakuuttavampia, kun hän käsittelee aineistoaan realistisesti. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2010, 19). Aineiston vähyys on tämän työn yksi heikoimmista puolista, koska on vaikea tehdä liian pitkälle meneviä johtopäätöksiä kahden haastattelun perusteella. Kuitenkin olen pyrkinyt nostamaan esille ne teemat, jotka aidosti ja selkeästi nousivat esille tutkimushaastatteluissa. Näin karsittiin sellainen aineisto pois, mistä ei selkeää yhtenäistä näkemystä ollut. Positiivista oli huomata, että yhteneviä teemoja nousi esille, vaikka aineistoa oli vain kahdesta eri haastattelusta. Aineistoa myös on käsitelty melko kriittisesti ja moneen kertaan käyty läpi, että esille nousseet teemat ovat selkeästi molemmissa haastatteluissa esillä. Nämä ovat tietenkin välillä tulkintakysymyksiä, mutta tarpeeksi haastatteluja läpikäytyäni huomasin, että esille nousseet teemat olivat melko selkeitä molemmissa haastatteluissa.

On myös tärkeää huomata, mistä kaikesta pääteemojen lisäksi puhutaan ja millä tavalla haastateltava lähestyy aihetta (Hyvärinen ym. 2010, 185). Yksi esille nostamistani teemoista oli juuri tämänlainen, että molemmat pohtivat kysymyksen jossain vaiheessa, että kuinka tärkeää asukkaan on kyetä asumaan omassa kodissa. Se oli opinnäytetyön yksi sellainen odottamaton tulos ja se nousi molemmissa haastatteluissa vahvasti esiin, jopa melkein samoilla painotuksilla ja sanoilla.

Teemoittelu sopii hyvin teemahaastatteluaineiston analysointiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemoittelua oli erittäin helppo alkaa työstämään heti, kun tutkimushaastattelut olivat tehtynä. Tämä työ alkoi hahmottua heti haastatteluiden jälkeen ja teemoittelu oli erittäin mukava prosessi käydä aineistoa läpi, sekä ajatuksen tasolla, että itse litterointivaiheessa. Teemoittelu sopi myös hyvin tämän työn luonteeseen käsitellä asioita kokonaisuuksina.

Aineiston analysointia tein käytännössä omalla tietokoneella. Kummatkin litteroidut haastattelut olivat minulla tietokoneella auki rinnakkain ja sieltä lähdin purkamaan haastatteluiden yhteneväisyyksiä tyhjälle kirjoituspohjalle. Selkeät yhtenevät tekijät merkkasin punaisella ja pohdinnan alle jäävät keltaisella. Nämä jälkimmäiset olivat epäselviä, koska niissä jouduin käyttämään omaa tulkintaa ja harkintakykyä miettiesäni, että puhutaanko niissä samasta teemasta. Muut mielenkiintoiset asiat, mitä vain toinen nosti esille, merkkasin vihreällä. Tällä koodauksella järjestelin aineistoa. Selkeitä yhteneväisyyksiä oli kahdessa ja epäselviä kohtia oli neljä, joista kelpuutin teemoiksi kaksi. Eli yhteensä neljä yhtenevää teemaa nousi haastatteluissa esille. Mielenkiintoisia asioita, mitkä toinen vain sanoi, oli yhteensä kahdeksan.

6.6 Tutkimuksen eettisyys

Etiikan lähtökohtana ovat ajattomat kysymykset hyvästä ja pahasta, sekä oikeasta ja väärästä. Jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä siitä, missä menee näiden rajat. Toisen ihmisen mielestä oikea teko voi olla hyvin selkeä, mutta toiselle sama asia voi esittäytyä täysin päinvastaisena. Kuten myös elämässä, niin tutkimuksessa joutuu myös miettimään tarkasti eettisiä näkökulmia. Aineiston hankkimiseen ja julkaisemiseen on käytössä tutkimuseettiset periaatteet, joidenka noudattaminen luo pohjan hyvälle eettistä tarkastelua kestäväälle tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Eettistä tarkkaavaisuutta tulee noudattaa erityisesti aineiston keräämisessä. Ihmisten oikeuksia tulee kunnioittaa ja on myös huomioitavaa, että kaikki eivät välttämättä halua olla mukana tutkimuksessa. Tutkittavalle pyritään mahdollisimman hyvin kertomaan tutkimusprosessista, johon hän osallistuu. Näin varmistetaan, että hän ymmärtää, mihin hän on suostunut. (Hirsjärvi 2007, 25.)

Haastattelutilanne on eettisesti tarkasteltuna hyvin haastava. Tutkijan olisi hyvä tarkastella asiaa hyvissä ajoin ennen varsinaisia haastatteluja ja miettiä myös näiden pohjalta tulevaa aineiston keruuta. Haastattelujen kulkua on vaikea ennakoida tarkasti, mikä voi tuoda eteen yllättäviä eettisiä ongelmia. Yksi keino valmistautua näihin on juuri edellä mainittu työn eettinen tarkastelu. Toki kaikissa tutkimuksen vaiheissa joudutaan miettimään eettistä puolta, mutta haastatteluissa ollaan suoraan tekemisissä tutkittavan kanssa ja tällöin esimerkiksi haastattelu tilanteessa laillisuutta ja etiikkaa koskevat aiheet ovat erittäin tarkan mietinnän paikka. (Hirsjärvi 2004, 19). Haastattelut ovat tämän työn eettisesti vaikeimpia kohtia ja tätä pohdintaa ja esivalmistelua ennen haastatteluja tein pitkään. Erilaiset kirjalähteet tutkimushaastatteluista antoivat hyvää tietoa ja näkökulmaa myös eettisesti oikeaan toimintaan tutkimushaastatteluissa. Näissä tilanteissa on kuitenkin paljon muuttujia ja kaikkeen ei voi valmistautua, mutta silloin on luotettava omaan eettiseen arvomaailmaan.

Haastattelutilanteet ovat myös tilanteita, jossa tutkittavalle on kerrottava, miten aineistoa käsitellään ja miten hänen yksityisyyttä suojataan. Luottamus tutkijan ja tutkittavan välillä on tärkeää koko tutkimuksen kannalta. Henkilötietolaki yhdessä tutkimusetiikan kanssa suojaavat haastateltavaa ja näihin tutkijan pitää sitoutua. (Kuula 2011, 44.) Tässä opinnäytetyössä on tärkeää kertoa, mitä nauhoitetuille haastatteluille ja litteroiduille aineistolle tapahtuu, tämä on osa haastateltavan yksityisyyden suojaamista ja yleinen hyvä käytäntö.

Plagiointi on muuttunut helpommaksi ja houkuttelevammaksi internetin käytön myötä. Tutkimuksissa on syytä käyttää varmoja lähteitä, joista tulee selkeästi aineiston tiedot esiin. Tekstistä on syytä myös esimerkiksi ilmetä, milloin teksti on kirjoittajan omaa ja milloin se on lainattua muilta. (Roberts & Perez 2013, 10.) Plagioinnin välttämiseksi on myös käytössä Satakunnan ammattikorkeakoulun internetsivuilta saadut ohjeet opinnäytetyön tekemiseen ja oikea oppiseen lähteiden merkitsemiseen tekstissä ja myös lähteisiin. Tämän opinnäytetyön lähteiksi olen pyrkinyt valitsemaan hyviä ja selkeitä artikkeleita ja lähdeaineistoja.

7 HAASTATTELUVAINEISTON AVAAMINEN JA TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa käsitellään neljää yhtenevää teemaa. Lisäksi mukaan otetaan näihin neljää teemaan sopivia irrallisia kommentteja, jotka toinen haastateltavista on sanonut. Avaan tutkimustuloksia sitaattien avulla siten, että sitaatit on korostettu erottumaan muusta tekstistä. Haastattelut on nimetty A1 ja A2, jolloin lukijalle selviää, miten sitaattien käyttö jakautuu. Irralliset kommentit ovat a1 ja a2 nimillä. Näillä haastatteluotteilla pyritään selkeyttämään haastateltavien sanomaa ja samalla vahvistamaan tutkimustulosten luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2004).

7.1 Puheeksiottaminen

”Meidän työkalu on puhuminen” (A2)

”Meillä kyllä rohkeasti otetaan puheeksi päihteet, koko henkilökunta tämän osaa. Selasta matalan kynnyksen juttelua” (A1)

Molempien asumisyksikköjen esimiehet kokivat, että päihteiden käytöstä puhumista tapahtuu ja se toteutetaan matalan kynnyksen periaatteella. Matalan kynnyksen ilmapöytäkirjoissa osittain koettiin tapahtuvan sillä, että päihteidenkäyttö ei ole asumisyksiköissä kielletty, vaan se nähtiin kuuluvan osaksi normaalia elämää. Mielenkiintoista oli huomata, että puheeksi ottamista ei nähty vaikeana asiana, mikä osittain oli melko yllättävää. Ennen puheeksi ottamista nähtiin vahvuutena asumisyksiköissä. Samalla myös tuotiin esille asiaa, että työ lähentelee välillä salapoliisityötä ja usein se puheeksi ottaminen tapahtuu henkilökunnan suunnalta.

”Keskustelemalla on saatu ääripäät kohtaamaan toisensa työyhteisössä.” (A2)

”Kaikilla on oma suhtautuminen päihteisiin, varsinkin asukkaiden suhtautuminen, jos kyseessä on vaikka iäkäs ihminen.” (A1)

Työntekijöiden asenteiden nähtiin vaikuttavan päihdetyöhön. Myös asukkaiden suhtautumisen päihteisiin nähtiin vaikuttavan päihdetyöhön suuresti. Huomioitavaa oli myös asukkaan tausta, eli onko kyseessä kehitysvammainen tai iäkäs ihminen. Näitä asioita on pyritty käsittelemään keskustelulla ja löytämään sieltä keskitietä päihdeasioissa. Selkeä perspektiivin lisääminen on vaimentanut jyrkkiä mielipiteitä.

”Meidän roolia on melko hankala välillä määritellä eri asioissa, päihdetyö on yksi niistä. Siksi käytännöt voivat olla välillä turhan yksilöllisiä.” (A1)

Kritiikki kohdistuu selkeästi siihen, mikä rooli asumisyksiköillä on päihdetyössä. Päämäärän ollessa epäselvä, myöskään käytännön asioissa ei ole selkeää yhteneväisyyttä. Puhuminen ja havainnointi ovat selkeästi ne asiat, mihin on panostettu ja keskusteltavaan ilmapiiriin. Sen jälkeen tapahtuvissa asioissa asumisyksikön roolia haluttaisiin selkeyttää.

”Ennen se oli hieman sellaista, että päästetäänkö tuota juoppoa edes asuntoon” (A2)

Asumisyksiköissä on tapahtunut paljon kehitystä päihdepuolella vuosien saatossa. Enää humalaisen asukkaan kohtaaminen ei ole mitenkään erikoista, vaan se mielletään enemmän kuuluvan normaaliin elämään. Myös uuden sukupolven työntekijät ovat kasvaneet erilaisessa ilmapiirissa ja he tuovat mukanaan avoimuutta päihdetyöhön.

7.2 Yhteistyötahot

”Yhteistyötahot olisivat tärkeitä, koska me keskitymme siihen asumiseen ja me emme ole päihdekuntoutuslaitos” (A1)

”Valitettavasti sellaista erityisosaamista ei ole saatavilla täällä, mitä erityisryhmät vaativat” (A1)

Asumisyksiköissä koettiin, että päihdetyössä saadaan hyvin apua erilaisilta yhteistyötahoilta, niin kolmannelta sektorilta kuin julkiselta puolelta. Kuitenkin näiden asumisyksiköiden vaatima talon ulkopuolinen päihdetyön erityisosaaminen oli erittäin heikkoa tai sitä ei ollut ollenkaan. Lisäksi asumisyksikön roolia pohdittiin päihdetyössä, koska pääasia heillä on asumisessa ja erityisosaamista ei välttämättä ollut päihdetyön toteuttamiseen. Oma asema koettiin olevan enemmän tukevassa roolissa, kuin päätoimittajana päihdetyössä.

”Suuren haasteen edessä ollaan, kun omaiset pitäisi saada mukaan yhteistyöhön, mutta asukas ei itse tätä halua” (A2)

Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö päihdetyön asioissa on melko vähäistä. Yhteistyötä omaisten kanssa olisi tarpeellista lisätä, mutta asukkaan itsemääräämisoikeus ja halu siitä saavatko omaiset tietää asiasta, tuovat oman haasteensa tähän yhteistyöhön. Omaiset nähdään tällä hetkellä voimavaraksi, jota on erittäin vaikea saada mukaan pitkänteiseen ja monipuoliseen yhteistyöhön.

”Kyllä se on minun vastuulla pääasiassa löytää yhteistyötahot. Sillä parannetaan niitä valmiuksia päihdetyöhön, koska me tiedämme, mihin meidän rahkeet riittää, mutta sitä ei välttämättä tiedetä, mihin eri yhteistyötahojen rahkeet riittävät” (A2)

Esimiehen toimenkuvaan koettiin kuuluvan yhteistyötahojen etsiminen ja heistä kertominen työyhteisölle. Koska yhteistyötahoja on erilaisia, niin oli tärkeää tuoda esille, että minkälaista apua mistäkin paikasta saadaan. Tämän koettiin olevan tärkeä asia asumisyksiköiden valmiuksien parantamiseen.

7.3 Alkoholin mukanaan tuomat ongelmat

”Ongelmat ovat niin moninaiset, jos olisikin vain se juominen itsessään.” (A1)

Alkoholi tuo mukanaan erilaisia ongelmia. Juominen itsessään ei noussut esille, vaan ne lieveilmiöt. Kaveriporukat ovat yleensä erittäin suuressa roolissa, kun puhutaan al-

koholin mukanaan tuomista haasteista. Kaveriporukat myös nähtiin yhtenä suurimmista syistä, miksi alkoholin käyttö rupesi saamaan enemmän negatiivisia piirteitä ympärilleen, alkoholin liikkakäytön ja jossakin tapauksissa varastelun muodoissa.

”Kun juomisesta alkaa tulemaan ongelma, niin yleensä se näkyy asukkaan kukkarossa.” (A2)

Edunvalvonnan ja asumisyksikön välistä tiedonkulkua pidettiin tärkeänä ja myös kehitettävänä asiana, niiltä osin kuin se on mahdollista. Itsemääräämisoikeus näkökulma tuo tähän haastetta ja molemmissa haastatteluissa pohdittiin tähän tarvittavan, jotain muutosta, koska edunvalvonta on usein vain taloudellinen edunvalvoja, niin puuttuminen tähän ”rahavirtaan” on vaikea toteuttaa.

”Tietenkin olisi helppoa, jos organisaatiossa olisi selkeät toimintaohjeet tai selkeämmät, mutta en sitten tiedä miten ne tehtäisiin. Ehkä ennemmin olisi jokin sisäinen kontakti, jolta kysyä neuvoa tai tätä asiaa voisi kehittää” (A2)

Samalla myös pohdinta sitä, milloin on syytä huolestua ja aloittaa reagoimaan asukkaan päihteiden käyttöön. Tästä muodostui vaikea kysymys asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden puolesta. Asukkaalla on selkeä oikeus käyttää alkoholia, mutta milloin asumispalveluyksikössä on oikeus siihen puuttua. Asian yhteydessä puhuttiin selkeimmistä ohjeistuksista lain ja organisaation puolelta. Mitään selkeää ratkaisua ei asiaan ollut, vaan tapauksia käsitellään yksilöllisesti ja sitä kautta etsitään tilanteisiin vaihtoehtoja ja ratkaisumalleja.

”Lähes kaikki meillä käyttää lääkkeitä ja välillä on hyvin vaikea sanoa, miten lääkkeet vaikuttavat, kun siinä on niin monta tekijää otettava huomioon.” (a1)

Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista kaivattiin selkeästi enemmän tietoa ja samalla myös viitattiin erityisosaamiseen tässä asiassa. Asukkaiden ikä ja diagnoosit yhdessä lääkkeiden ja alkoholin kanssa tekivät varsin vaikeaksi alkoholimäärien arvioinnin. Ongelmana nähtiin, kuinka osataan opastaa sopiviin annoskokoihin näitä ihmisiä ja miten heidät saa ymmärtämään, että alkoholia ei voi käyttää yhtä paljon. Selkeästi

pelättiin alkoholin kulutuksen määrien olevan liian suuria asukkailla. Tämä haastattelun kohta oli haastateltavalle hankala ja aiheutti pitkää mietintää.

7.4 Asumisyksikkö on asukkaan koti

”Tämä on asiakkaan koti. Aina. Siihen me tähtäämme.” (A1)

”Asukkaiden pompottelu ei johda mihinkään, vaan kyllä asukkaan pitäisi kotonaan saada asua. Muuton pitäisi olla viimeisenä ehdotuslistalla” (A2)

Kummassakin haastattelussa tuli painokkaasti esille se, että asumisyksikkö on asukkaiden koti ja kaikki voitava tehdään, että asukas omassa kodissa pystyy asumaan. Huonona asiana pidettiin asukkaan lähettämistä eteenpäin seuraavaan asumisyksikköön tai vastaavaan, koska eivät ongelmat todennäköisesti häviä muuton myötä. Asumisyksikön kykyyn hoitaa alkoholia käyttävää asukasta olivat melko suuret, mutta yhteistyötahojen merkitystä korostettiin. Esimerkkeinä mainittiin paikkakunnan sosiaalihuolto ja terveyskeskukset, jotka olivat tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ja niihin oltiin useimmin yhteydessä. Nämä olivat ensisijaisia yhteydenottopaikkoja. Vaativissa tapauksissa A-klinikan kanssa oli tehty yhteistyötä ja katkaisuhoidon suunniteltu. Sini-nauhaliiton kanssa oli koulutusyhteistyötä ja konsultaatioapua saatu. Joskus asukkaan siirtämistä toiseen yksikköön on jouduttu miettimään, mutta uuden asumispaikan löytäminen on vaikeaa. Haastatteluissa oltiin sitä mieltä, että ammattitaitoisempaa paikkaa on vaikea löytää ja tällä tarkoitettiin asumisyksiköiden osaamista erityisryhmien kanssa, esimerkiksi kehitysvammatyössä.

”Jos meille tällä hetkellä tulisi huumeiden käyttäjä, niin joutuisimme melko varmasti miettimään asukkaan siirtoa. Ei ole meidän yksikössä vielä resurssia.” (A2)

”Meidän pitää tietää omat rajamme, emmekä voi leikkiä kaikkivoipaisia. En tiedä, mikä olisi sitten jatkopaikka, jos huumeet tulevat mukaan kuvioon ja me emme enää pärjäisi asukkaan kanssa. Me emme ole kuitenkaan päihdeasumisyksikkö”

Tulevaisuuden haasteena pohdittiin olevan huumeiden ja sekakäytön mukanaan tuomat ongelmat ja mahdollisten uhkaavien tilanteiden lisääntyminen. Näiden asioiden koettiin olevan suurimpia asioita siihen, että asukas ei pystyisi nykyisessä asumispalveluysikössä asumaan. Samalla pohdittiin sitä, missä tällaisen asukkaan paikka on. Asumispaleluissa ei koettu olevan resursseja tällaisiin erittäin haastaviin päihdetapauksiin ja sitä ei koettu edes tarpeelliseksi, ottaen huomioon asumispalveluiden tarkoituksen ja luonteen. Haastatteluissa nostettiin esille myös kysymys, onko parempi vaihtoehto päihdeasiakkaiden hajauttaminen vai keskittäminen samaan yksikköön. Päihdeasukkaiden keskittämisen samaan asumisyksikköön nousi esille tapauksesta, missä yksi asukas oli aiheuttanut paljon haittaa muille asumisyksikön asukkaille.

”Täällä järjestetään yksilöllistä aikaa heti, jos siihen on tarve” (A2)

Asukkaalle järjestettiin yksilöllistä aikaa ja sitä pystyttiin järjestämään nopeasti. Tästä voisi päätellä, että henkilökunnalla on aikaa tehdä päihdetyötä ja asumisyksikössä on resursseja kuunnella asukasta. Tämä valmius on tärkeä olla olemassa. Samalla vahvistettiin asukkaan yksilöllistä kohtaamista ja asioiden käsittelyä. Samalla päihdetyötä priorisoitiin, koska yksilöllistä aikaa järjestettiin heti.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 JOHTOPÄÄTÖKSET

Päihdetyö on kokenut vuosien mittaan selkeän muutoksen. Päihteet eivät enää ole tabu, josta ei voisi puhua, mutta puheeksi ottaminen saattaa olla vielä haastavaa asiakastilanteissa. Avoimuus ja uudenlainen suhtautuminen on varmasti hyväksi, jos siinä samalla pystytään pitämään kiinni päihdetyön vaatimasta ammattitaidosta. Punkkinen ja Talvitie (2013, 23) nostavat esiin asioita, joita monessa muussakin lähteessä pohditaan: turhautuminen ja toivottomuus, kun tehdään päihdetyötä ja melko varmasti tiedetään asiakkaan palavaan alkoholin pariin pienen toipumisen jälkeen.

Päihdeasioista puhumisen asukkaiden kanssa koettiin olevan tärkeimpiä asioita, mitä päihdetyössä voidaan tehdä asumispalveluiden puolella, tiedon antamisen lisäksi. Yhtenevät käytännöt ja ohjeet toisivat myös varmuutta hoitohenkilökunnalle ja ne toimivat myös asukkaan hyväksi. Sen lisäksi hyviä yhteistyötahoja pidettiin tärkeinä, jotta päihdetyöhön saadaan kokonaisvaltaisuutta ja perspektiiviä. Päihdetyössä tarvitaan monialaista osaamista ja selkeää yhteistyöverkostoa. Oinas ja Yrttiaho (2013, 44–45) pohtivat kuinka tärkeää on tietää yhteistyötahojen toimintakenttä ja kuinka puheeksi oton vaikuttavuutta voitaisiin parantaa ammattitaitoa lisäämällä.

Tutkimushaastatteluissa korostettiin asukkaan itsemääräämisoikeutta ja asiaa pohdittiin kokonaisvaltaisesti. Miten päihdeongelmaan voidaan puuttua, jos keskusteleminen ei riitä ja asukas ei ole itse suostuvainen vastaanottamaan muuta apua? Tapauksia mietitään yksilöittäin ja asukkaiden omia voimavaroja ja tilanteen kokonaisuutta arvioiden. Arkonaho ja Viippola (2015, 43) toteavat, että päihteet ja itsemääräämisoikeus ovat vaikea asia ratkaistavaksi asumispalveluissa ja se jakaa asukkaiden ja henkilökunnan mielipiteitä.

8.2 POHDINTA

8.2.1 Asumispalvelun ympäristö

Palveluasumisen ympäristö asettaa päihdetyöhön omat haasteensa. Ensimmäisenä suurena kysymyksenä on asumisyksikön rooli päihdetyössä. On vaikeaa ajatella, että asumisyksikön rooli on pelkästään asumisessa ja esimerkiksi päihdetyö ei kuuluisi asumisyksikölle ollenkaan. Asumisyksiköiden perustehtävänä on tuottaa laadukasta asumispalvelua ja tukea asukasta hänen omassa elämässään, jotta asuminen olisi mahdollista. Päihteet kuuluvat joidenkin elämään, olkoon kyseessä kehitysvammainen, vanhus tai työssäkäyvä henkilö. Elämä on kokonaisvaltaista ja eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Asumisyksiköllä on täten suurempi rooli päihdetyössä, vaikka sitä ei aina haluttaisikaan tunnistaa. Tämän vuoksi on parempi pohtia omaa roolia vaikuttajana, kuin lähteä rajaamaan, mikä asumisyksiköille ei kuulu. Asenne kannattaa kääntää suuntaan, mitä me voisimme tehdä. Jokaisen yksikön on luotava omat pelisäännöt ja henkilökunnan on syytä näitä yhdessä tehdä.

Päihdetyö ei ole helppoa työntekijöille ja se vaatii perehtymistä ja sitoutumista yhteisiin pelisääntöihin. Tilanne ei ole helppo myöskään asukkaalle, koska päihteistä puhuminen ja jonkun ulkopuolisen puuttuminen päihteiden käyttöön, voidaan kokea erittäin henkilökohtaisesti. Jokainen reagoi omalla tavallaan ja tärkeää on antaa tilaa asukkaalle käsitellä omia tunteitaan. Asukas kuitenkin tarvitsee tukea, turvaa ja ohjausta elämässään. Melko perustavaa laatua olevia asioita ja loppujen lopuksi ne ovat samoja asioita, joiden takia he asumispalveluissa ovat. Erilaiset tilanteet ja lieveilmiöt voivat olla hankalia päihdetyössä, mutta asumisyksikön roolin ei pitäisi kuulua epäselviin asioihin.

Asukkaiden alkoholin käyttö toi mukanaan erilaisia ikäviä ilmiöitä, kuten varastamisen ja haastavat kaveriporukat. Haastateltavat kertoivat näiden tilanteiden olevan haastavimpia. Mielenkiintoista, että päihtynyttä asukasta itsessään ei nostettu esille, koska asukkaat ovat tuolloin arvaamattomia ja tilanne on stressaava hoitohenkilökunnalle. Onko tässä tunne, että asukas tiedetään ja häntä pystytään omalla tavallaan kontrolloimaan, mutta esimerkiksi hänen kaveriporukkaa ei voida kontrolloida? On myös mahdollista, että päihtyneen asiakkaan kohtaaminen on arkipäiväistynyt ja sitä ei osata ajatella erittäin haastavaksi asiaksi. Tämä ajatus on huolestuttava, mutta voi pitää joidenkin asukkaiden kohdalla paikkansa. Tällaiset asukkaat asettavat haasteen myös työntekijöille ja heidän asennoitumiselleen. Sama arkipäiväistymisen ajatusmaailma voi tarttua myös henkilökuntaan, jolloin asukkaan jatkuva päihtyminen voidaan kokea normaaliksi. Tällöin herkkyys avun antamiselle saattaa vähentyä.

Haastateltavien asenne ja ajatusmaailma molemmissa haastatteluissa oli selvä, asumisyksikkö on asukkaan koti. Asiakkaan lähettämistä seuraavaan yksikköön ei pidetty ratkaisuna, vaan se miellettiin melko radikaaliksi teoksi. Tämä on erittäin tärkeä piirre asumisyksikölle, koska se osoittaa päättäväisyyttä ja luo turvaa asukkaalle. Realiteetit pitää ottaa huomioon; jos asukasta ei pystytä hoitamaan asumisyksikössä, pitää myös toimia ja saada asukas toiseen asumisyksikköön tai laitoshoitoon. Miten asumisyksiköt voisivat sitten vielä vahvistaa asukkaan asumista kotonaan? Selkeä asia olisi, että yksikön ja organisaation tasolla olisi enemmän päihdetyön ammattilaisia käytettävänä. Lisäksi tarvittava määrä erityisosaamista pitää löytyä lähialueilta ja tämän varmistaminen pitäisi myös huomioida suurissa sosiaali- ja terveystalouden yhteiskunnallisissa

muutoksissa. Ammattitaitoa pitää saada asukkaan, hoitajien ja yksikön lähelle, jotta päihdetyö voisi olla toimivampaa.

8.3 Johtaminen

Johtamiseen liittyvä tutkimusteema piti sisällään ristiriitaisuuksia. Oli tehty hienoja asioita, kuten pistetty henkilökunta puhumaan keskenään päihdetyöstä, mutta toisaalta asumisyksikön roolia päihdetyössä pohdittiin. Asumisyksiköiden suurista päihdetyön linjoista jäi keskeneräinen vaikutelma. Itsemääräämisoikeuden uudistumisen ja yleisen päihteidenkäytön lisääntymisen vuoksi on ymmärrettävää, että asumisyksiköt haavevat linjojaan näiden asioiden kanssa. Asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen asettaa haasteen myös asumisyksikön suuntaan, koska vanhoja toiminta- ja ajatusmalleja saatetaan joutua muuttamaan ja poistamaan. Henkilökunnalle voi muodostua epäselvyyksiä, että mikä heidän roolinsa tällä hetkellä on ja mihin he voivat puuttua. Jos samaa epäselvyyttä koetaan esimiestasolla, heijastuu se asumisyksikön käytännön toimintaan.

Olisi ollut mielenkiintoista kuulla henkilökunnan kommentteja johtamisesta. Olisivatko ne olleet enemmän konkreettisella puolella vai olisivatko nämä isommat kysymykset tulleet esille? Esimiehet selkeästi luottivat henkilökunnan taitoon ja kykyyn hoitaa myös päihdeasukkaita. Varsinkin puheeksi ottaminen oli asia, jota haastateltavat kehuivat. Miten puheeksi ottamisen laatua voidaan sitten arvioida? Haastatteluissa ei noussut esille perusteluita sille, millä tavalla puheeksi otto on hyvällä tasolla. Asukkaiden kautta tätä asiaa varmasti pitäisi arvioida, koska sieltä saadaan se todellinen palaute, kuinka he kokevat nämä asiat.

8.4 Päihteidenkäyttöön puuttuminen

Haastatteluissa myös nousi esille aiheita, joissa pohdittiin hetkeä, jolloin päihteiden käyttöön pitäisi puuttua. Mikä on normaalia päihteidenkäyttöä? Tämä kysymys voisi

olla hyvä esittää ensin itselle ja sitten vasta asukkaalle. Alkoholin määrän suhteen ihmisillä on usein vääriä käsityksiä siitä, kuinka paljon luulemme muiden juovan suhteessa omaan juomiseemme (Velleman 2011, 7). Perspektiivin asettaminen ja näyttäminen on varmasti tärkeää tässä asiassa. Jos normaalia alkoholin käyttöä pyritään määrittelemään, mikä itsessään on melko filosofinen kysymys, niin yksi tapa on yrittää realistisesti vertailla muiden juomista omaan juomiseen. On myös määritelty rajat kohutukäytölle ja niitä tulisi käydä läpi asukkaiden kanssa. Asukkaalle voi myös antaa tietoa siitä, miten jatkuva ja runsas alkoholin käyttö vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin. Vaikeaa tästä asiasta tekee realismi, koska alkoholin käytössä annoksien määrää usein vähätellään ja tämä aiheuttaa vaarallisen väärentyneen kuvan. Tämä asia olisi itsessään tärkeä käydä läpi, kun tekee päihdetyötä asukkaan kanssa ja samalla kysyä hänen mielipiteitään, mikä on hänen näkemyksensä normaalista päihteiden käytöstä. Normaalista alkoholin kulutusta on vaikea määritellä ja toiselle normaali käyttö voi tarkoittaa terveydelle erittäin haitallista käyttöastetta. On myös muistettava, että alkoholin riskikäytön rajat ovat erilaisia erityisryhmillä ja usein palveluasumista käyttävillä ihmisillä on henkilökohtaiset lääkkeet käytössä.

Puheeksi ottamisen haasteista ei tullut mainintaa. Voisi kuitenkin ajatella, että olisi melko vaikea mennä puhumaan asukkaalle päihteiden käytöstä, jos taustalla on epävarmuutta siitä, kuinka asumisyksikössä voidaan asia ottaa esille ja missä on asukkaan itsemääräämisoikeuden raja. Näissä lähestytään työn eettisiä ja moraalisia puolia, mistä ehkä harvemmin puhutaan työpaikoilla. Tällainen filosofinen lähestymistapa ja sen lisääminen eri sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksissa olisi erittäin tervetullut lisä. Samalla avarrettaisiin uusien ammattilaisten omia näkemyksiä ja valmisteltaisiin heitä myös ammatissa tulevien eettisten ja moraalisten haasteiden varalle. Myös työpaikoilla olisi hyvä tehdä tätä työtä. Työnohjaukset ovat liian usein ainoa paikka, missä pysähdytään miettimään asioita ja mitä näiden asioiden takana on. Jos mietitään tässä työssä käsiteltävää päihdetyötä ja sen eettisiä puolia ja sitä kuinka tärkeää oikeanlainen suhtautuminen aiheeseen on, niin näitä asioita olisi syytä nostaa enemmän esille. Ehkä myös odotin näiden asioiden nousemista enemmän esille haastatteluissa, vaikka suoraista kysymystä ei aiheesta ollut. Olen kuitenkin sitä mieltä, että ihmisiä pitäisi haastaa miettimään asioita ja pohtimaan, mitä asioita itse viestii asiakastilanteissa non-verbaalisesti ja verbaalisesti, sekä kestääkö oma ammattietiikka oman sekä muiden tarkastelun.

Vaikka asumisyksiköissä oli pyritty luomaan avointa ja matalan kynnyksen ilmapiiriä, niin miten asukkaat tämän kokevat. Useimmiten puheeksi ottaminen tapahtui henkilökunnan suunnalta, joten tästä voidaan ehkä päätellä, että asukkailla ei välttämättä ole yhtä avoin tunne puhua asiasta. Toki alkoholin käyttäminen on arka aihe ja erityisryhmät antavat vielä oman vaikeutensa asiaan, mutta ehkä olisi syytä myös tutkia asiaa asumisyksiköissä ja tehdä kyselyä asukkaille asiasta.

Asumisyksiköissä on huomioitava muut asukkaat ja kuinka he reagoivat päihteitä käyttävään asukkaaseen. Asumisyksiköt ovat usein melko tiiviitä ja asukkaat reagoivat toisten asioihin vahvasti. Heidän kanssaan pitää keskustella, minkälaisia tuntemuksia herää, jos toisella on vaikeuksia päihdeasioiden kanssa. Myös yleistä keskustelua päihteiden käytöstä olisi hyvä käydä kaikkien asukkaiden kanssa. Omaiset myös saattavat joutua ikävään välikäteen, jos asukas on täysi-ikäinen. Tällöin on mahdollista, että omaiset ihmettelevät esimerkiksi heidän lapsensa vaitonaisuutta ja vetäytymistä, mutta syytä tälle eivät voi kertoa asumisyksikön työntekijät. Tällaiset tilanteet toki ovat harvinaisia, mutta niissä voi kohdistua työntekijöihin valtava paine omaisten suunnalta ja he eivät ehkä sisäistä, että asukkaalla on oikeus yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen myös päihdeasioissa.

8.5 Tulevaisuuden visiointi

Asumispalvelujen tulevaisuudessa pohdintaa herättivät huumeet ja sekakäyttö. Yllättävän epävarmalla pohjalla oli se, pystyvätkö asumisyksiköt pitämään näitä asukkaita tai onko siihen resursseja. Asumisyksiköiden säännöt ja toimintaohjeet huumeiden osalta pitää olla selkeät, koska huumeet ovat laittomia Suomessa. Pitäisikö näiden asumisyksiköiden kehittyä vai pitäisikö vielä olla erillinen paikka näille asukkaille? Tulevaisuus tulee varmasti olemaan haastava ja asumisyksiköiden pitäisi alkaa valmistautumaan tähän.

Asumisyksiköiden identiteetti ja roolit pitäisi olla selkeitä, jotta pystytään mukautumaan uusiin haastaviin tilanteisiin. Tämä vaatii myös valvetuneisuutta ymmärryksen

lisäämistä päihdeasioista. Henkilökunnan pitäisi saada koulutusta, kuinka päihdeongelmaisia asiakkaita voidaan hoitaa ja mitä asioita pitää ottaa huomioon. Sama koskee myös esimiehen vastuualueita, minkälaista henkilöresurssia näiden henkilöiden kanssa työskentely vaatii ja kuinka paljon näiden asukkaiden mukanaan tuomat haasteet vaikuttavat asumisyksikön toimintaan kokonaisuutena. Mietittäviä asioita on paljon, mutta tärkeintä olisi valmistautuminen ja asioiden tiedostaminen. Pahinta olisi, että asumisyksiköt ajautuisivat epäselvien käytäntöjen alueelle ja asioita ei pysähdyttäisi miettimään. Pelisääntöjen tekeminen asumisyksikköön olisi erittäin tärkeää ja niiden kannattaisi nyt alkaa myös huomioimaan huumeet ja sekakäyttäjät, koska nämä eivät ole kaukaista tulevaisuutta, vaan nykyhetkeä.

Asumispalveluihin asetetaan tulevaisuudessa vielä suurempia odotuksia päihdetyön osalta (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015). Päihdetyön kehittäminen ja nykyisten toimintatapojen tarkastaminen antaisivat hyvät edellytykset asumisyksiköille pärjätä haastavan päihdetyön kanssa. Isoissa organisaatioissa, kuten Satakunnan sairaanhoitopiirissä, päihdestrategian säännöllinen päivittäminen antaisi hyvän pohjan päihdetyön tekemiseen. Isoissa organisaatioissa yhteistyöntekeminen olisi kehittämisen arvoista, esimerkiksi Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelut voisivat saada hyvää konsultaatio apua päihdepsykiatrian puolelta. Yhtenä mahdollisuutena olisi kehittää päihdetyön asiantuntijaryhmä, joka voisi tuoda tietoa asumispalvelujen pariin ja asumispalvelut voisivat saada heiltä konsultaatio apua. Esimiesten olisi hyvä ottaa ennakoon selville organisaation ulkopuoliset yhteistyötahot ja tuoda tietoa heidän palveluistaan. Opinnäytetyössä haastateltavat nostivat esille asumisyksiköissä olevaa ammattitaitoa ja sitä tulisi ylläpitää. Henkilökunnan koulutukset pitäisivät tiedon nykypäivässä ja työnkierto muissa yksiköissä antaisi uusia käytännön ideoita omaan asumisyksikköön.

9 LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.4.2018. www.kaypahoito.fi

Arkonaho, A. & Viippola, M. 2015. Aukkaiden kokemuksiä yhteisöllisyydestä, asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta asumisyksikön arjessa. YAMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504265049>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. n.d. Viitattu 12.4.2018. <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

Eriksson, P & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus

Garman, A. & Dye, C. 2009. Healthcare C-Suite: Leadership Development at the Top. Health Administration Press

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Hietava, T. & Kangasniemi, E. 2016. Puheeksioton, mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttö päihdehoitotyön simulaatioharjoittelussa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112817918>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, R. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Huttunen, J. 2015. Alkoholit ja terveys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120#s1

Huotari, P. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimissa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto

Inainen, H. 2018. Porin Sininauhan hyvän kotikäyntityön käytännöt. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201801111217>

Ilkka, S. 2014. Ikääntyneiden alkoholinkäytön haitat – keskustelutilaisuus ikääntyneille. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Pori. Viitattu 9.4.2018.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73340/Ilkka_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Infopankin www-sivut. 2017. Tuki- ja palveluasuminen. Viitattu 12.4.2018. <https://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/asuminen/tuki-ja-palveluasuminen>

Kaskiharju, E. & Kemppainen, A. 2012. Yhteinen asia, yhdessä oivaltaen: opas yhteisten pelisääntöjen kehittämiseen. Helsinki: Ikäinstituutti.

Kaukkila, E. 2016. Vanhuus ja vanhusten asumisen ongelmat. Fenomenografinen tutkimus sosiaalityötä tekevien käsityksistä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Klein, W & Jess, C. 2002. One Last Pleasure? Alcohol Use among Elderly People in Nursing Homes. *Health & Social Work*, Volume 27, Issue 3. Pages 193–203.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi

Kurtti, J. 2015. Yhteistyöllä kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen: Diakoniatyön ja kuntouttavan työtoiminnan yhteistyö Taivalkoskella. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Oulu. Viitattu 22.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201601081128>

Kuula, K. 2011. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

Laapio, M. & Hänninen, K. n.d. Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Sininauhaliitto.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 1.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2>

Miller, William R. 2011. Treating Addiction. A Guide for Professionals. New York: Guilford Press

Monhanty, M & Slattum, P. Alcohol, Medications and Older Adults. *Age in Action*, 26 (3),1-5. Viitattu 1.5.2018. https://scholarscompass.vcu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1056&context=vcoa_case

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2011. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus

Oinas, N. & Yrttiaho, H. 2013. Ammattiopisto-opiskelijoiden päihteidenkäytön puheeksiotto. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304084088>

Palveluasumisen kilpailuttaminen ja järjestäminen. 2012. Helsinki: Suomen kunta-
liitto. Viitattu 13.4.2018. http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/palveluasuminen_sisaltoebook.pdf

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Punkkinen, M. & Talvitie, A-M. 2013. Hoitajien suhtautuminen alkoholin ongelmakäyttäjiin ja sen vaikutus hoitosuhteeseen. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu

Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 22.3.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/johdanto>

Päihdelinkin www-sivut. Seppä, K. 2013. Juomisen riskirajat. Viitattu 9.4.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Roberts, P. & Perez, E. 2013. Ethics research compendium: ethical issues in 21st century. New York: Nova Science Publishers

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.3.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.4.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 374-378.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 22.3.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

Varjonen, V. 2014. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-414-4>

Velleman, R. 2011. Counselling for Alcohol Problems. Third edition. Los Angeles: SAGE

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, A. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyö. 4.-5. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos

Rönkä, S. & Virtanen, S. 2017. Alkoholijuomien kulutus 2016. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704246229>

LIITTEET 1

Haastattelukysymykset

1. Miten asumisyksikössä on otettu huomioon päihdetyö?
2. Minkälaista ammattitaitoa henkilökunnalla on päihdetyöhön liittyen?
3. Miten kehittäisit päihdetyötä ja -kuntoutusta asumisyksikössä?
4. Millaisia yhteistyön mahdollisuuksia ja asiantuntemusta on käytettävissä vaativissa tilanteissa? Miten toimitte?
5. Minkälaisia haasteita näet asumisyksikkönne päihde- ja kuntoutustyössä olevan nyt ja tulevaisuudessa?
6. Puhutaanko päihdetyöstä tarpeeksi? Miten henkilökuntaa on koulutettu kohtaamaan ja hoitamaan päihdetyötä tarvitsevia asukkaita?
7. Minkä asian arvioit päihdetyössä olevan haasteellisinta?
8. Miten esimiehen roolissa toimit näiden tilanteiden kärjistyttyä?
9. Millä tavoin päihdetyöstä, sen riittävyydestä ja kehittämisestä keskustellaan työyhteisössä?
10. Puhutaanko omaisten kanssa päihdetyöstä ja sen mahdollisesta tarpeesta? Kuka omaisten kanssa puhuu?